

Travail du Service de M. le D^r Louste, Médecin de l'Hôpital St-Louis
Laboratoire d'Electrothérapie (D^r Juster)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1928

THÈSE

N°

27

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Léon OVIDE

Né à Guilberville (Manche), le 25 mars 1900

ESSAIS DE TRAITEMENT

PAR LES

RAYONS ULTRA-VIOLETS

DES ALGIES POST-ZOSTÉRIENNES

ET DES PRURITS

Président : M. JEANSELME, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1928

Travail du Service de M. le Dr Louste, Médecin de l'Hôpital St-Louis
Laboratoire d'Electrothérapie (Dr Juster)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1928

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Léon OVIDE

Né à Gullberville (Manche), le 25 mars 1900

ESSAIS DE TRAITEMENT

PAR LES

RAYONS ULTRA-VIOLETS

DES ALGIES POST-ZOSTÉRIENNES

ET DES PRURITS

Président : M. JEANSELME, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1928

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale.	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie.	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	N.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Clinique médicale	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	WIDAL.
	MARFAN.
Hygiène et clinique de la première enfance	NOBÉCOURT
Clinique des maladies des enfants.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	JEANSELME.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GUILLAIN.
Clinique des maladies du système nerveux	TEISSIER.
Clinique des maladies infectieuses	DÉLBET.
Clinique chirurgicale	HARTMANN
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique.	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique.	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Professeur sans chaire.	BRANCA.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI . . . Pathologie médicale.
 ALAÏOUANINE. Neurologie et psychiatrie.
 AUBERTIN. . . Pathologie médicale.
 BASSET . . . Pathologie chirurgicale.
 BAUDOUIN. . . Pathologie médicale.
 BINET Physiologie.
 BLANCHETIÈRE Chimie biologique.
 BROCCQ. . . . Pathologie chirurgicale.
 BRULÉ. Pathologie médicale.
 CADENAT . . . Pathologie chirurgicale.
 CHAMPY. . . . Histologie.
 CHIRAY Pathologie médicale.
 CLERC. Pathologie médicale.
 DEBRÉ Hygiène.
 DUVOIR Médecine légale.
 ÉCALLE Obstétrique.
 FIESSINGER. Pathologie médicale.
 GARNIER . . . Pathologie expérimentale.
 GATELLIER . . Pathologie chirurgicale.
 HARVIER. . . . Pathologie médicale.
 HEITZ-BOYER Urologie.
 HOVELACQUE . Anatomie.
 HUTINEL. . . . Pathologie médicale.

MM.

I. de JONG . . Anatomie pathologique
 JOYEUX Parasitologie.
 LABBÉ (Henri) Chimie biologique.
 LARDENNOIS Pathologie chirurgicale.
 LEMAITRE. . . Oto-rhino-laryngologie.
 LEROUX. . . . Anatomie pathologique.
 LÉVY-SOLAL. Obstétrique.
 LHERMITTE . . Pathologie mentale.
 LIAN. Pathologie médicale.
 MATHIEU. . . . Pathologie chirurgicale
 METZGER . . . Obstétrique.
 MONDOR. . . . Pathologie chirurgicale,
 MOURE. Pathologie chirurgicale.
 MULON. Histologie.
 PHILIBERT. . . Bactériologie.
 QUÉNU. Pathologie chirurgicale.
 RICHET Fils. . Physiologie.
 SÉZARY Dermatologie et syphiligraphie.
 VALLERY-RADOT
 (Pasteur) . . . Pathologie médicale.
 VAUDESCAL. Obstétrique
 VELTER. Ophtalmologie.
 VERNE. Histologie.

III.—AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

GOUGEROT . . Pathologie médicale.
 GUÉNIOT. . . . Obstétrique.

MM.

RETTERRER. . Histologie.)
 TANON. . . . Pathologie médicale

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

A TITRE PERMANENT

MM.

ALGLAVE . . Clinique chirurgicale.
AUVRAY . . Clinique chirurgicale.
CHEVASSU . . Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE . Clinique médicale.
LE LORIER . . Clinique obstétricale.
LEREBoullet . Clinique médicale in-
 fantile.

MM.

LERI Clinique médicale.
MOCQUOT . . Clinique chirurgicale.
PROUST . . . Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ . . Clinique chirurgicale.
VILLARET . . Clinique médicale.

V — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé.	{ Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY.	
CHAILLEY-BERT.	Stomatologie.
LEDOUX-LEBARD	Éducation physique.
	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798. l'Ecole a arrêté que les opinions, émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE

A MA MÈRE

En témoignage de ma profonde affection et de ma tendresse. En reconnaissance de tous ses sacrifices.

A MA FEMME

Dont l'affection et le dévouement de chaque instant ont tout fait pour le succès de mes études.

A MES BEAUX-PARENTS

Que je tiens à remercier pour tous les sacrifices qu'ils ont consentis pour nous.

A TOUS MES PARENTS

A MES AMIS

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR JEANSELME

Professeur de clinique de Dermatologie et de Syphiligraphie
à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Membre de l'Académie de Médecine

*Qu'il daigne agréer l'hom-
mage de notre respectueuse gra-
titude pour le grand honneur
qu'il nous a fait en acceptant la
présidence de cette thèse.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR LOUSTE

Médecin des Hôpitaux de Paris
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

*Qui nous a inspiré ce travail.
Qu'il veuille bien trouver ici
l'expression de notre profonde
reconnaissance pour sa bienveil-
lance particulière et les précieux
conseils qu'ils nous a prodigués
et de notre respectueux attache-
ment.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR JUSTER

Chef de laboratoire à l'Hôpital Saint-Louis

*Qui a été pour nous d'une
grande bienveillance. Qu'il nous
permette de le remercier ici de
l'aide qu'il nous a fournie pour
l'élaboration de ce travail.*

A MES MAITRES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DES HOPITAUX DE BORDEAUX

A MES MAITRES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DES HOPITAUX DE PARIS

ESSAIS DE TRAITEMENT
PAR
LES RAYONS ULTRA-VIOLETS
DES ALGIES POST-ZOSTÉRIENNES
ET DES PRURITS

AVANT-PROPOS

L'origine de l'utilisation des rayons ultra-violetes remonte à 1801, époque où Ritter et Wollaston montrèrent l'action des rayons ultra-violetes sur les sels d'argent dans la partie obscure du spectre solaire.

En 1806, Davy découvre l'arc électrique, mais c'est Foucault qui, en 1848, l'utilise comme foyer lumineux. En réalité, le Suédois Finsen fut le premier à avoir l'idée de l'utiliser dans un but thérapeutique pour le lupus et les résultats dépassèrent ses espérances. Depuis, sous la forme d'irradiations générales et locales, l'actinothérapie est employée à des buts multiples et variés : tuberculose osseuse et articulaire rachitisme, troubles généraux.

En 1926 on commence à traiter des algies post-zostériennes et il faut citer plusieurs communications de MM. Louste et Juster à la Société de Dermatologie et la Société de Neurologie, en particulier celles de janvier et juillet 1927.

Pour les prurits, Loubier, en 1926, pour des prurits vulvaire, anal, périnéal emploie l'effluation de haute fréquence.

En juin 1926, Daviot communique des observations d'intertrigo guéris par la petite étincelle électrique.

En janvier 1926, Charbonnier traite avec succès des prurits par les rayons ultra-violet et également en 1926 M. le Professeur Jeanselme donne les indications générales des rayons ultra-violet en dermatologie et consacre un chapitre spécial aux prurits. Plus récemment encore cette question fit l'objet d'une communication et de plusieurs travaux de MM. Louste et Juster.

APPAREIL UTILISÉ

Pour notre travail nous avons employé la lampe à vapeur de mercure fournissant un spectre particulièrement riche en rayons ultra-violet de courte longueur d'onde et produisant l'érythème cutané en un temps beaucoup plus court que le rayonnement solaire. Ce spectre est, au contraire, pauvre en infrarouges, sauf dans sa partie basse.

Les filtres à sélectionner les radiations sont actuellement inutilisables en pratique et la mesure quantitative des radiations par les appareils de mesure n'est que très approximative.

Action.

Par la lampe à vapeur de mercure, on obtient 3 sortes de rayons ultra-violet :

Les ultra-violet ordinaires de 4.000 à 3.000 angstroms les seuls contenus dans la lumière solaire ; ils sont très biotiques pour les organismes supérieurs.

Les ultra-violet moyens de 3.000 à 2.225 angstroms, abiotiques à doses massives, tonicellulaires à doses moyennes ; ils dominent dans le rayonnement de la lampe à vapeur de mercure.

Les ultra-violets extrêmes de 2.225 à 4.000 angstroms très abiotiques et très peu pénétrants.

L'étude de l'antagonisme de ces trois radiations est difficile et encore à l'étude et peut être susceptible de modifier l'actinothérapie.

Néanmoins, nous pouvons dire que ce sont les doses fortement érythémateuses qui semblent le mieux agir sur les algies post-zostériennes et les prurits, et que la lampe à mercure semble préférable à l'arc puisqu'elle paraît amener une guérison plus rapide.

Technique.

On placera l'appareil *latéralement* et non directement au-dessus du malade pour éviter certains des accidents dus à la rupture du brûleur ; et l'on couvrira les yeux du malade d'un bandeau ou de lunettes de verre Fieuzol n° 2.

Applications. — On peut se servir de localisateurs et utiliser des compresseurs pour augmenter la pénétration des rayons. La localisation est faite de préférence au niveau même des téguments et non pas en utilisant les orifices percés dans le réflecteur, semble-t-il. On fera donc des applications purement locales dans les algies post-zostériennes.

Applications générales. — En pratique actinothérapique courante, ce sont les plus usitées ; elles nous intéressent ici surtout dans les prurits généralisés.

Plusieurs malades peuvent être traités en même temps, mais, pour obtenir une irradiation homogène, l'application à un seul malade à la fois est de beaucoup préférable. Le malade est placé nu devant l'appareil et irradié sur la plus grande surface cutanée possible. Cette méthode sera celle de choix en cas de prurit généralisé et en particulier de prurit sénile généralisé.

Séances et dosages.

Les irradiations doivent être *progressives* et il semble inutile de dépasser huit à dix minutes par champ exposé pour les applications limitées et pour les générales. Les faibles doses seront données tous les deux jours, les moyennes tous les deux ou trois jours, les fortes doses toutes les semaines environ.

L'espacement des séances doit varier suivant les réactions observées et il est souvent nécessaire de traiter les malades par séries de 10 à 15 séances séparées par des intervalles de repos de un mois environ.

Souvent suivant les sujets un nombre moindre de séances suffira, 6 à 8 ; il est des guérisons rapides et définitives, nous en verrons les observations tout à l'heure.

Parfois il semble nécessaire d'aller jusqu'à 15 et 16 séances pour prévenir des récidives dans ces cas particulièrement intenses et résistants que nous verrons.

Certaines fois il faut éviter l'érythème, Rollier et Ménard le conseillent.

D'autres auteurs (Dufestel, Saidmann, Louste et Juster) préconisent *les doses érythémateuses* avec des applications surveillées et celles-ci ont semblé donner des résultats supérieurs surtout dans les névralgies qui nous occuperont dans ce travail et dans certains prurits.

Pour les uns le pigment est un véhicule d'énergie transformant les radiations et permettant à l'organisme de les assimiler comme la chlorophylle des plantes vertes.

Pour les autres il est en rapport avec le fonctionnement des glandes à sécrétion interne.

Cependant même dans les cas de prurit généralisé, *la technique varie suivant l'étendue des lésions, leur localisation et la sensibilité du sujet* et on ne peut l'indiquer que d'une manière générale.

ACCIDENTS

Dans les cas qui nous occupent ils sont pratiquement nuls vu les précautions prises : appareil latéral, yeux couverts. L'examen préalable du sujet est nécessaire, on ne traitera pas un zonateux ou un prurit en état de tuberculose aiguë, de tuberculose fibreuse, de toute tuberculose pulmonaire en évolution.

Les accidents se produisent en général par excès de dose. L'érythème ne peut être mis sur le compte des accidents puisqu'il est lui-même souvent recherché.

Ce qu'il faut éviter c'est la *vésication* qui d'après des travaux récents est environ seize fois la dose de l'érythème et qui peut être facilement évitée.

On évitera également le trop grand rapprochement des séances, l'excès du nombre et du temps de celles-ci.

De même il faudra *interrompre* le traitement dès les premiers accidents d'intolérance qui sont en quelque sorte des accidents anaphylactiques, des accidents généraux :

Crises de vasodilatation avec céphalée et insomnie,
Coryza spasmodique,

Nausées, vomissements, douleurs dorsales,
Urticaire simple,
Eczéma semblable à l'eczéma solaire.

Autres contre-indications : l'élévation de température après chaque séance et entre celles-ci l'amaigrissement continu du malade et non l'amaigrissement passager des débuts de la cure.

En résumé actuellement il n'est pas possible de donner des indications uniformes et immuables pour toutes les applications de Rayons Ultra-Violets dans les cas qui nous occupent. Il faudra nécessairement tenir compte :

1^o De la réaction locale variant avec la sensibilité de la peau absolument différente chez chaque sujet ;

2^o De la réaction générale du malade également des plus variable.

En somme *ce n'est qu'après avoir tâter les sensibilités locales et générales de notre malade ce qui n'est possible qu'en observant les réactions aux premières séances de R. U.-V., que nous serons en mesure de donner les indications approximatives de la marche de notre traitement dans chaque cas particulier.*

Dans la première partie de notre étude, nous nous occuperons du traitement des douleurs post-zostériennes et dans une seconde partie nous traiterons de la guérison des prurits par les Rayons Ultra Violets.

ZONA

C'est une maladie douloureuse et éruptive, d'allure aiguë constituée par des vésicules groupées sur des plaques érythémateuses qui se cantonnent généralement sur le territoire d'un ou plusieurs nerfs le plus souvent d'un seul côté du corps.

Anatomiquement : il s'agit tantôt d'une névrite accompagnée d'une altération plus ou moins marquée d'une ou plusieurs racines rachidiennes postérieures et des ganglions spinaux correspondants, tantôt d'une simple névrite périphérique sans lésion ganglionnaire.

Les lésions cutanées sont constituées par des dégénérescences ballonnantes des cellules malpighiennes.

Cliniquement : c'est un malade qui vient consulter pour des plaques érythémateuses un peu élevées, à surface chagrinée, ovales au nombre de une seule à plusieurs séparées par des intervalles de peau saine.

Au bout de quelques heures des vésicules se forment au centre de la plaque puis à la périphérie. Elles sont groupées en bouquet de six à vingt vésicules opalescentes puis troubles ; elles se dessèchent,

la plaque s'affaisse du quatrième au cinquième jour, les croûtes tombent après douze à vingt jours laissant une cicatrice blanche indélébile entourée d'une auréole pigmentée.

Les poussées sont successives mais la phase dermatologique de l'affection dure environ trois semaines.

En même temps l'éruption zonateuse s'accompagne de douleurs à son niveau, *douleurs souvent très intenses chez les personnes âgées surtout*, avec hyperesthésie. Troubles sudoraux et engorgement ganglionnaire sont contemporains de l'affection avec souvent une légère réaction méningée. *Les douleurs du zona peuvent continuer après la phase éruptive et devenir une véritable complication.*

C'est une douleur névralgique, tantôt véritable sensation de fer rouge (feu de Saint-Antoine) absolument intolérable, parfois permanente ou paroxysmique, réveillée par le moindre contact avec exagération à la pression, parfois sensation de piqûres d'épingle et même arrachement.

Ces douleurs sont en général rebelles à toute thérapeutique ; aucune application, aucun hypnotique ne les calme si ce n'est la morphine. D'après des observations que nous devons à l'extrême bienveillance de notre maître, M. le D^r Louste, qui nous permet d'utiliser les ressources inépuisables de son service de l'Hôpital Saint-Louis et du laboratoire d'électrothérapie ; grâce aussi à la compétence toute particulière du D^r Juster qui nous a prodigué

sans cesse des conseils inestimables, nous essaierons de montrer que les rayons ultra-violetts donnent d'excellents résultats sur les douleurs postzostériennes et en amènent la guérison. Ce traitement semble être préférable aux autres thérapeutiques chirurgicale, radiothérapique ou dermatologique jusqu'ici employées ; car les interventions chirurgicales sous la forme d'opération de Gulecke ou d'opération de Sicard et Desmarests, ou d'opération de Forster comptent quelques succès à leur actif mais aussi des décès à leur passif et des échecs ; la radiothérapie agit, mais on ne peut en faire tout le temps car, ainsi que le rappelait notre maître, M. le Dr Louste, à la Société de Dermatologie du 10 décembre 1927 « l'utilisation des Rayons X n'est pas sans danger et l'on peut voir des années, 5, 7, 10 ans après, des lésions de radiodermites tardives qui commandent une grande prudence dans l'application de cette méthode ». La haute fréquence est également employée mais ne donne pas les heureux effets que nous avons pu enregistrer par les rayons ultra-violetts non traumatisants, sans dangers et d'un résultat esthétique bien supérieur.

Ajoutons de plus que, dans le traitement de ces algies post-zostériennes, il faudra tenir compte de deux facteurs :

D'abord l'âge du sujet : il semble que la guérison précoce soit fonction de l'âge, et celle-ci sera d'autant plus rapide et plus persistante que le sujet sera plus jeune ;

Ensuite la question de réaction de l'épiderme et du coup de soleil doit entrer aussi en ligne de compte. *Un érythème précocé, intense, dès la première séance, nous semble influencer très favorablement sur la guérison et on pourrait presque dire que plus le coup de soleil est intense et plus la guérison est rapide* (mais on ne doit jamais atteindre la vésication).

Les rayons ultra-violets semblent agir plus rapidement si le zona est récent.

OBSERVATION I

St. J., mécanicien, 66 ans, 31 octobre 1927. Malade du service de M. le Dr Lortat-Jacob.

Douleurs post-zostériennes. Début le 21 octobre, durée 4 à 5 jours.

Siège : ceinture entre D₇ et D₁₀ avec cicatrices et crouelles jusqu'au-dessus de l'ombilic, côté gauche. Se plaint de douleurs violentes surtout sur le flanc avec irradiations jusqu'à l'aisselle droite. Douleurs très vives empêchant le sommeil depuis huit jours. Peu de douleurs dans la journée, mais cuissous et lancements.

Traitement : R. U. V.

31 octobre 1927. — 2 applications de 5 minutes chacune.

Le 19 novembre, le malade revient avec un érythème très intense ayant commencé dès la première séance de R.U.-V.

La douleur zostérienne a disparu sur les parties les plus atteintes par le coup de soleil et ne persiste actuellement que

sur la partie latérale du thorax en remontant vers l'aisselle gauche.

19 novembre 1927. — 1 application de 5 minutes.

23 novembre 1927. — 1 application de 7 minutes.

28 novembre 1927. — 1 application de 8 minutes.

Guérison complète.

OBSERVATION II

R. M..., ménagère, 62 ans.

Zona avec algies post-zostériennes étendu sur tout le bras droit et la partie supérieure de l'hémithorax droit D₂ D₃. Début il y a onze jours par une plaque érythémateuse suivie en quelques heures de vésicules. Actuellement, on voit des croûtes recouvrant les emplacements des vésicules et quelques taches bronzées au niveau du zona en voie de cicatrisation. Les douleurs datent du début et surviennent la nuit et le jour. La malade les compare à des sensations d'arrachement de la peau et de poids écrasant l'hémithorax.

Traitement : R. U.-V.

13 décembre 1927. — 2 applications de 5 minutes chacune.

16 décembre 1927. — 2 applications de 6 minutes chacune.

19 décembre 1927. — 2 applications de 7 minutes chacune.

22 décembre 1927. — 2 applications de 8 minutes chacune.

27 décembre 1927. — La douleur a disparu sauf sur un point entre l'omoplate droite et la colonne vertébrale ; douleur seulement quand la malade tousse. La malade dort bien la nuit.

27 décembre 1927. — 1 application de 10 minutes.

30 décembre 1927. — 1 application de 10 minutes.

Guérison complète.

Dans ces cas de guérison rapide, on en serait à se demander si ces algies post-zostériennes seraient bien d'origine nerveuse par névrite et non plutôt d'origine cutanée par lésion des cellules malpighiennes.

Dans les deux autres cas suivant, guérison de deux algies post-zostériennes tenaces, très douloureuses, datant de plus de quinze jours et entièrement guéries en quelques séances.

OBSERVATION III

Fr. P..., veilleur de nuit, 57 ans.

Zona lombaire gauche datant de vingt jours. Vives douleurs provoquant l'insomnie. Le malade ne dort plus depuis vingt-cinq jours. Il existe encore des vésicules de dessiccation.

Traitement : R. U.-V. locaux.

22 octobre 1927. — 2 applications de 6 minutes chacune.

2 novembre 1927. — 2 applications de 6 minutes chacune.

7 novembre 1927. — 2 applications de 6 minutes chacune.

A cette date le malade a pu reprendre son travail, il dort mieux et les douleurs ont diminué de moitié.

10 novembre 1927. — 3 applications de 8 minutes chacune.

17 novembre 1927. — 2 applications de 8 minutes chacune.

Les douleurs ont disparu complètement sauf un petit incident que nous signalerons tout à l'heure.

OBSERVATION IV

Segr. Alp., 66 ans, entrée le 5 mai 1927 dans le service de M. le Dr Louste.

Zona intercostal sous-mammaire gauche et aisselle. Trace encore existantes de vésicules anciennes.

Rien dans le dos.

Actuellement douleurs à type de démangeaisons qui l'empêchent de dormir.

Traitement. — R. U.-V. locaux trois fois par semaine sur la région douloureuse et la région dorsale ganglionnaire.

5 mai 1927. — 2 applications de 5 minutes chacune.

10 mai 1927. — 1 application de 6 minutes.

10 mai 1927. — 2 applications de 7 minutes chacune.

13 mai 1927. — 2 applications de 8 minutes chacune.

17 mai 1927. — Il ne persiste actuellement qu'un léger point douloureux à la base de l'aisselle. Ailleurs les douleurs ont disparu.

Dans les cinq observations suivantes la guérison a été plus longue à obtenir, les douleurs n'ont commencé à diminuer que vers la quatrième ou cinquième séance, parfois même jusqu'à la septième.

Mais sur ces cinq observations, trois sont celles de sujets ayant dépassé 70 ans, âge où les algies post-zostériennes sont particulièrement intenses, intolérables et tenaces.

De plus sur ces 5 cas 4 sont des zonas très étendus.

OBSERVATION V

(Observation due à l'obligeance de M. le D^r Juster.)

Mme Let..., 50 ans, malade adressée à M. le D^r Juster par M. le D^r Desnoves. Zona du nerf occipital datant de deux ans qu'aucun traitement médicamenteux n'avait soulagé. A guéri après 14 séances de R. U.-V.

OBSERVATION VI

Seg. H..., mécanicien, 77 ans, entré le 28 septembre 1927.

Zona dorsolombaire région inférieure du dos à gauche et région supérieure de la fesse gauche, de la région inguinale et de la face antérieure et externe de la cuisse gauche D₁₂ à I₃.

Quelques vésicules et bulles en train de sécher. Nombreuses croûtelles ayant apparu il y a trois semaines. Très douloureux surtout la nuit, empêchant tout sommeil au malade. Très prurigineux le jour, sensation de cuisson. De plus douleur en ceinture au niveau de D₁₂ à droite et surtout à gauche.

Traitement: R. U.-V. locaux.

28 septembre 1927. — 2 applications de 5 minutes chacune.

30 septembre 1927. — 2 applications de 5 minutes chacune.

4 octobre 1927. — 2 applications de 7 minutes chacune.

6 octobre 1927. — 2 applications de 8 minutes chacune.

Les douleurs du zona diminuent.

12 octobre 1927. — 2 applications de 8 minutes chacune.

14 octobre 1927. — 2 applications de 8 minutes chacune.

21 octobre 1927. — 2 applications de 8 minutes chacune.

Le malade est complètement guéri : il dort parfaitement la nuit et ne souffre plus du tout.

Le malade est revu le 2 décembre 1927 à l'Hôpital Beaujon où il est hospitalisé pour une néo probable de la prostate : il ne souffre plus de son zona, la guérison persiste.

OBSERVATION VII

Ger. J..., 70 ans. Entrée le 19 mars 1927.

On constate sur le sein gauche et l'hémithorax gauche les zones cicatricielles pigmentées.

Le zona qui a débuté vers le 1^{er} janvier est terminé depuis fin janvier. Mais depuis ce temps la malade éprouve des dérangeaisons et des élancements surtout le soir.

Traitement : R. U.-V. locaux, trois fois par semaine.

19 mars 1927. — 1 application de 5 minutes.

22 mars 1927. — 1 application de 5 minutes.

24 mars 1927. — 1 application de 5 minutes.

26 mars 1927. — 1 application de 8 minutes.

29 mars 1927. — 1 application de 8 minutes.

2 avril 1927. — 1 application de 8 minutes.

5 avril 1927. — 1 application de 8 minutes.

C'est seulement à partir de cette septième séance que la douleur qui avait déjà diminué à la cinquième, commence à s'estomper ; ses paroxysmes disparaissent ; elle demeure mais infiniment plus sourde, supportable presque. Il s'agissait là, il est vrai, d'un zona remontant au 1^{er} janvier.

7 avril 1927. — 1 application de 8 minutes.

12 avril 1927. — 1 application de 8 minutes.

A partir du 12 avril 1927, guérison complète.

La malade revue le 2 mai est très satisfaite : elle ne souffre plus.

OBSERVATION VIII

Br. A..., 72 ans. Service de M. le Dr Louste.

Entré le 1^{er} mai 1926.

Zona intercostal gauche étendu datant de dix jours.

Traitement : R. U.-V. locaux.

3 mai 1926. — 2 applications de 6 minutes chacune.

5 mai 1926. — 1 application de 6 minutes.

7 mai 1926. — 3 applications de 6 minutes chacune.

10 mai 1926. — 1 application de 8 minutes.

17 mai 1926. — 1 application de 5 minutes.

19 mai 1926. — 1 application de 6 minutes.

21 mai 1926. — 1 application de 6 minutes.

28 mai 1926. — 1 application de 8 minutes.

Le 30 mai 1926, la malade se déclare guérie et n'a plus de douleurs.

OBSERVATION IX

Cab. M..., 33 ans, malade de M. le Dr Juster, 21 mai 1927.

Algie post-zonateuse de l'hémithorax droit D₄ D₆, moitié inférieure du sein.

Cicatrices pigmentées de la base de l'aisselle. Sein. Thorax. A eu le 16 avril une éruption de vésicules dans l'hémithorax droit accompagnée de fièvre. Toujours très

douloureuse depuis le 17 avril. Quelques furoncles du dos non vus à l'examen.

Traitement. — R. U. V. locaux.

21 mai 1927. — 2 applications de 5 minutes chacune.

24 mai 1927. — 2 applications de 6 minutes chacune.

27 mai 1927. — 2 applications de 7 minutes chacune.

30 mai 1927. — 2 applications de 8 minutes chacune.

2 juin 1927. — 2 applications de 8 minutes chacune.

4 juin 1927. — 1 application de 9 minutes.

16 juin 1927. — 2 applications de 10 minutes chacune.

20 juin 1927. — 2 applications de 10 minutes chacune.

26 juillet 1927. — 2 applications de 10 minutes chacune.

2 août 1927. — 2 applications de 10 minutes chacune.

9 août 1927. — 2 applications de 10 minutes chacune.

12 août 1927. — 2 applications de 10 minutes chacune.

La malade est guérie : elle ne ressent plus aucune douleur. Revue en septembre et au début de novembre la guérison est confirmée par la malade elle-même.

Zona ophtalmique.

Dans les cas de zona ophtalmique les indications sont les mêmes : rayons ultra-violets localisés à la région fronto-pariéto-malaire, même temps d'application, même nombre de séances, mais avec protection large de la cavité orbitaire par une feuille de plomb recouverte d'une toile blanche de même dimension.

CONCLUSIONS.

De tous les cas de guérison d'algies post-zostériennes par les rayons ultra-violet, la seule complication que nous ayons eu à observer est un prurit assez banal sans lésion des téguments, simple sensation de cuisson ou de piqure d'épingle peu intense et cédant rapidement à une séance supplémentaire de R. U.-V.

D'après les résultats obtenus il semble qu'il ne faille pas dépasser trois séances par semaine au début. Chaque séance sera pour les premières applications de quatre à cinq minutes avec maximum de deux applications par séance chez les malades à peau épaisse et brune, une seule dans les cas d'épidermes minces et pâles plus sensibles à l'action des R. U.-V. A chaque nouvelle séance, au bout de la deuxième ou troisième, on peut augmenter de une minute le temps d'application.

Le nombre maximum des séances sera dans les cas particulièrement intenses et résistants de 12 à 14 environ d'après ceux que nous avons observés. Mais nous rappelons qu'il n'est pas possible de fixer de chiffre constant à ce nombre de séances puisqu'il est fonction de tous les facteurs énumérés antérieurement, spéciaux à chaque cas particulier. De plus, dans les séances terminales il semble qu'il ne faille pas dépasser un temps d'application de dix minutes et un nombre de séances supérieur à deux par semaine.

PRURIT

On désigne sous le nom de prurit pur une douleur spéciale bien caractéristique appelant invinciblement le grattage et ne dépendant pas de lésions cutanées prémonitoires appréciables à l'œil nu. C'est une véritable nécrose de la peau.

Symptômes.

Le prurit pur survient donc spontanément sans aucune lésion. C'est une sensation variable en nature et en intensité, provoquée par des causes également variables :

Régime alimentaire défectueux.

Mouvements ; chaleur.

Emotions.

Insuffisance glandulaire.

Le malade se gratte et souvent le prurit cesse dès que la peau est excoriée et le malade en ressent une sensation de soulagement, de bien-être immédiat.

Le prurit survient surtout au moment du coucher vers 9 heures, durant parfois jusqu'à une heure du matin dans les cas intenses.

Ces sensations peuvent atteindre une acuité par-

ticulièrement atroce, intolérable, affectant la santé générale, conduisant à l'amaigrissement rapide, à la dépression psychique et parfois même au suicide.

De nombreux traitements ont eu, dans certains cas, chez les mêmes sujets, des résultats contradictoires, car tel prurit qui semble disparaître définitivement réapparaît sans cause en un temps peu éloigné, ou tel autre qui paraît tenace et décevant part sans laisser de traces après l'échec de tous les traitements.

Malgré les résultats peu encourageants, de nombreux procédés de traitement ont été préconisés ces dernières années, chacun ayant des résultats favorables à son actif :

Ponction lombaire (Thibierge et Ravaut).

Douche filiforme sous forte pression (Veyrières et Ferreyrolles).

Auto-hémothérapie.

Homo-sérothérapie, haute-fréquence (Louste et Juster).

Les rayons ultra-violets, de date plus récente encore dans tous ces essais thérapeutiques, semblent être, dans certains cas, la méthode de traitement de choix.

Cependant, ainsi que le conseille notre maître M. le Dr Louste, avant tout traitement actinothérapique chercher à ce prurit une cause :

Soit hérédité spéciale neuro-arthritique, rhumatisme, goutte, obésité, diabète ;

Brightisme causé par l'azotémie, affections diverses où le traitement particulier amène la rétrocession plus ou moins complète des phénomènes ;

Soit intoxication : kola, coco, thé, tabac, alcool, café ;

S'assurer de l'absence d'acariens et de parasites cutanés ;

Éliminer les causes toxiques et médicamenteuses, il nous restera les causes nerveuses vraies : prurits idiopathiques si fréquents actuellement au milieu de la nervosité des villes, des préoccupations rapides de l'époque actuelle. Et encore dans celles-ci conviendrait-il de distinguer un peu arbitrairement semble-t-il :

Les causes cutanées du prurit : véritable névralgie de la peau, des causes psychiques de certains prurits survenant chez certains prédisposés.

Quoi qu'il en soit tout malade susceptible d'être traité pour un prurit par les rayons ultra-violets devra pour assurer la bonne réussite du traitement *suivre un régime particulier*. Il devra s'abstenir de tabac, alcool, thé, vin, café, charcuterie, conserves, crustacés, œufs frais, gibier, fromages salés ou fermentés, épices, fraises, oseille. Il se mettra au lait, viande rôtie ou grillée, légumes cuits et fruits secs.

Au début du traitement actinothérapique, il pourra prendre un peu de chloral ou de bromure.

DIVISION DES PRURITS

On distingue :

Les prurits saisonniers décrits par Duhring ;

Le prurit sénile ;

Le prurit généralisé de l'adulte ;

Les prurits localisés :

Prurit de l'anus ;

Prurit de la vulve ;

Prurit du scrotum et des cuisses ;

Prurit des extrémités : mains et pieds.

Prurits saisonniers.

Ils existent aux surfaces d'extension des membres. Ils semblent surtout naître chez des sujets ayant présenté des coryza spasmodiques et une crise d'asthme et peuvent être considérés comme des équivalents au même titre qu'un urticaire. Le traitement relèvera donc plus de la cause sensibilisante que des rayons ultra-violets.

Prurit sénile.

Celui-ci se manifeste en général pour la première fois autour de 65 ans, spontanément sans aucune lésion de grattage préexistante, sans éruption visible.

La douleur parfois généralisée diffuse est le plus souvent localisée en plusieurs régions : fesses, régions inguinales, face interne des cuisses, région périnéo-scrotale, abdomen, lombes, face externe des bras.

C'est une véritable sensation de cuisson, de chaleur très intense ; plus rarement il s'agit de picotements d'aiguilles rappelant par certains points les douleurs post-zostériennes. Il peut s'agir de douleurs continues avec paroxysmes rendant la vie difficile chez un vieillard.

Là les rayons ultra-violets augmente la diurèse qui lutte contre l'auto-intoxication (par insuffisance de l'élimination rénale et améliorent les fonctions d'une peau trop sèche et imprégnée de substances toxiques et irritantes.

On doit faire ici des bains généraux à doses faiblement érythémateuses de quatre minutes au début, trois fois par semaine pour arriver à un maximum de dix minutes deux fois par semaine.

Et dans ces cas de prurit sénile généralisé pour aider l'actinothérapie, il sera utile de prescrire pendant trois jours à l'avance le régime lacté strict avec le minimum de lait, soit environ un litre par journée, et cela pour aider la diurèse actinique, le prurit sénile se rencontrant fréquemment chez des sujets à téguments trop chargés d'eau et de sels.

OBSERVATION I

Tr. L., manœuvre, 69 ans.

Début en 1914 par de violentes démangeaisons. A cette époque le malade avait la peau intacte ; le prurit a donc précédé les lésions actuelles de grattage.

Le malade se gratte surtout la nuit, quand il se déshabille et quand il a trop chaud. Il dort difficilement depuis six ans.

Traitement : R. U.-V.

15 février 1927. — 2 applications de 4 minutes chacune.

18 février 1927. — 2 applications de 5 minutes chacune.

26 février 1927. — 2 applications de 6 minutes chacune.

28 février 1927. — 2 applications de 7 minutes chacune.

2 mars 1927. — 2 applications de 7 minutes chacune.

4 mars 1927. — 2 applications de 7 minutes chacune.

7 mars 1927. — 2 applications de 7 minutes chacune.

9 mars 1927. — 2 applications de 7 minutes chacune.

11 mars 1927. — 2 applications de 7 minutes chacune.

14 mars 1927. — 2 applications de 7 minutes chacune.

16 mars 1927. — 2 applications de 8 minutes chacune.

18 mars 1927. — 2 applications de 8 minutes chacune.

21 mars 1927. — 2 applications de 8 minutes chacune.

25 mars 1927. — 2 applications de 8 minutes chacune.

28 mars 1927. — 2 applications de 8 minutes chacune.

30 mars 1927. — 2 applications de 8 minutes chacune.

1^{er} avril 1927. — 2 applications de 8 minutes chacune.

4 avril 1927. — 2 applications de 8 minutes chacune.

6 avril 1927. — 2 applications de 8 minutes chacune.

8 avril 1927. — 2 applications de 8 minutes chacune.

11 avril 1927. — 2 applications de 8 minutes chacune.

Le malade reste guéri complètement trois semaines, mais le prurit est revenu progressivement depuis.

19 novembre 1927. — 2 applications de 5 minutes chacune.

26 novembre 1927. — 2 applications de 5 minutes chacune.

Le malade accuse une amélioration nette le jour et le lendemain de l'application et ne paraît plus.

OBSERVATION II

Br..., 78 ans, 19 septembre 1927.

Prurit sénile datant déjà d'un certain temps ; un peu d'albumine dans les urines. Insomnie. Prurit très violent sans étiologie nette.

Traitement ; R. U.-V. généraux.

23 septembre 1927. — 2 applications de 3 minutes chacune.

1^{er} octobre 1927. — 2 applications de 3 minutes chacune.

La malade se déclare guérie complètement mais érythème sur les régions irradiées.

Souvent les premières séances d'actinothérapie entraînent une exaspération des sensations prurigineuses mais au bout de 8 à 12 séances, le prurit s'atténue considérablement. *Il est parfois nécessaire de faire de nombreuses séances jusqu'à 25 à 30 parfois.* Quelquefois il y a récurrence et dans ce cas il faut entretenir le bon état de la peau par des séances espacées et dans l'intervalle enduire la peau d'une pommade :

Vaseline.	30 gr.
Lanoline.	} aa 15 gr.
Glycérine.	
Eau de laurier cerise.	10 gr.

Prurit généralisé de l'adulte.

Il s'agit là aussi d'un prurit intense particulièrement douloureux aux régions déjà décrites plus haut mais qui plus souvent que le prurit sénile s'accompagne à la longue de pigmentation de la peau qui prend un aspect chagriné caractéristique ; souvent aussi apparition secondaire d'acné, de folliculite, de furoncles par infection staphylococcique. Parfois même à la longue il se produit des lésions de lichénification diffuse avec excorations pouvant en imposer à première vue pour un eczéma chronique. Là aussi les rayons ultra-violets donnent d'excellents résultats mais plus encore que chez le vieillard il est important d'en chercher la cause.

OBSERVATION I

Be. A., menuisier, 40 ans, 25 janvier 1927.

Malade en grattant depuis longtemps. Ancien Σ lorsque brusquement il y a un an éruption généralisée à tout le dos et parties latérales du thorax au-dessous des seins consistant en des papules roses de la grosseur d'une tête d'épingle très prurigineuses par moments. Peau luisante et grasse.

Troubles dyspeptiques depuis un an. Syphilis depuis vingt ans. Marié, femme bien portante, 2 enfants, pas de fausses couches. Malade ayant suivi un traitement énergétique et non susceptible d'éruption tertiaire.

Prurit intense surtout dans le dos et la région sternale avec folliculite.

Traitement : R. U.-V.

25 janvier 1927. — 2 applications de 5 minutes chacune.

29 janvier 1927. — Coup de soleil assez marqué, disparition du prurit ; puis rechute.

5 février 1927. — 1 application de 7 minutes.

12 février 1927. — 1 application de 7 minutes.

19 février 1927. — 1 application de 7 minutes.

Disparition du prurit et guérison.

OBSERVATION II

Prurit généralisé secondaire à un traitement degale par la pommade d'Helmerich datant de 1 mois.

Bar. S..., 36, ans 22 octobre 1927. Traitée par différentes pommades-pâte à l'ichtyol sans aucun résultat.

R. U.-V. généraux :

22 octobre 1927. — 2 applications de 5 minutes chacune.

26 octobre 1927. — 2 applications de 6 minutes chacune.

29 octobre 1927. — 2 applications de 6 minutes chacune.

5 novembre 1927. — 2 applications de 7 minutes chacune.

9 novembre 1927. — 2 applications de 8 minutes chacune.

Le prurit diminue.

12 novembre 1927. — 2 applications de 9 minutes chacune.

16 novembre 1927. — 2 applications de 9 minutes chacune.

19 novembre 1927. — 2 applications de 9 minutes chacune.

Le prurit a disparu guérison.

Ce prurit généralisé de l'adulte peut aussi exister chez l'enfant ; il se produit en général chez des enfants pâles ganglionnaires et Charbonnier en cite un cas où les R. U.-V. ont donné un excellent résultat.

PRURITS LOCALISÉS

Nous distinguerons parmi ces prurits localisés entre les prurits génitaux de la vulve, du scrotum et de l'anus et les prurits des membres localisés aux extrémités.

Prurit de l'anus.

Le prurit de l'anus est particulièrement intolérable. Il peut être continu mais surtout paroxystique survenant sans cause au moment où le malade s'y attend le moins, ce qui peut être extrêmement gênant pour la vie quotidienne. La sensation est celle d'une cuisson, d'un picotement, d'une brûlure.

Le plus souvent, à l'examen, l'anus est normal ou enflammé par frottement. Parfois, à la longue, il peut se lichénifier.

Avant tout traitement actinothérapique, s'assurer que le malade n'est pas porteur d'un rétrécissement du rectum ou d'ascaris ou d'oxyures.

Pendant le traitement, faire suivre au malade le régime dont nous avons parlé au début de la question prurit.

En ces cas de prurits localisés, on peut faire des R. U.-V. localement, mais il semble que l'on ait néanmoins un certain bénéfice à en faire à la fois locaux et généraux, ne serait-ce que pour calmer le système nerveux.

OBSERVATION I

Ben. Ch. menuisier, 46 ans, entré le 6 mai 1926 pour prurit anal.

Début au mois de janvier par des démangeaisons fréquentes particulièrement intenses. Le lavage à l'eau chaude calme cette démangeaison sans la faire disparaître. Ichtyol. Oxyde de zinc. Nitrate d'argent à 4 %. Rien. Douleurs plus intenses. Crises de constipation ; la démangeaison gagne parfois les bourses.

Localement aucune trace de grattage, légère fissuration au niveau de la marge de l'anus.

R. U.-V.

8 mai 1926. — Une application de 5 minutes.

11 mai 1926. — Une application de 6 minutes.

15 mai 1926. — Une application de 8 minutes.

18 mai 1926. — Une application de 10 minutes.

22 mai 1926. — Une application de 10 minutes.

25 mai 1926. — Une application de 10 minutes.

29 mai 1926. — Une application de 10 minutes.

1^{er} juin 1926. — Une application de 10 minutes.

5 juin 1926. — Une application de 10 minutes.

8 juin 1926. — Une application de 10 minutes.

12 juin 1926. — Une application de 10 minutes.

15 juin 1926. — Une application de 10 minutes.

Le 15 juin 1926 nettement amélioré ; le prurit est pour ainsi dire disparu, à peine au moment des gardes-robes.

Le 11 août 1926 le prurit demeure disparu.

OBSERVATION II

Mag. André, journalier, 33 ans. 9 juillet 1927.

Prurit anal ayant débuté il y a deux ans. Le malade a déjà été soigné par un médecin au moyen de pommades qui ne l'auraient pas calmé. M. le Docteur Loustel lui ordonne du nitrate d'argent qui eut un effet momentané. Mais actuellement reprise de prurit. On constate que la muqueuse et la peau de la marge de l'anus est blanchâtre et épaissie. Les démangeaisons sont surtout violentes le soir. Le malade se gratte même inconsciemment en dormant.

5 H nus le 9 juillet et le 10 août.

Le 7 septembre 1927. Prurit diminué.

Le 15 octobre 1927 R.U.-V. locaux le prurit étant revenu comme avant.

Une application de 5 minutes.

20 octobre 1927. — Une application de 6 minutes.

21 octobre 1927. — Une application de 6 minutes.

3 novembre 1927. — Une application de 6 minutes.

10 novembre 1927. — Une application de 7 minutes.

17 novembre 1927. — Une application de 7 minutes.

24 novembre 1927. — Une application de 7 minutes.

1 décembre 1927. — Une application de 7 minutes.

Prurit très diminué.

17 décembre 1927. — Une application de 8 minutes.

24 décembre 1927. — Une application de 8 minutes.

5 janvier 1928. — Guérison. Le prurit a disparu complètement depuis l'emploi d'eau iodée (I : 1 gr. KI : 2 gr. Eau : 100 gr.) associée au traitement par les R. U.-V.

En même temps que le traitement, insister auprès du malade pour la prise de bains de siège fréquents, de suppositoires à la cocaïne si l'anus est enflammé et dans les cas particulièrement douloureux n'avoir des selles qu'après un lavement huileux.

Prurit de la vulve.

C'est encore une variété de prurit extrêmement tenace se présentant à tout âge chez la femme, très pénible et très gênant.

Il est souvent dû à des causes génitales, troubles utérins, écoulements et la découverte de la cause amène la guérison avec le traitement approprié. Nous ne nous occuperons ici que des prurits vulvaires dont l'origine échappe. Peut-être pourrait-on penser alors à des troubles endocriniens ?

Il peut être associé aussi à un intertrigo, à un eczéma.

Prurit du scrotum et des bourses.

Cette localisation est une des plus pénible ; elle est très rebelle et intolérable pour certains malades chez lesquels on assiste à de véritables crises d'exas-

pération et même à des crises nerveuses. Ces formes sont importantes à connaître et les R. U.-V. amènent de véritables soulagements et même des guérisons complètes chez des individus qui sont affligés et parfois suspectés au point de vue médico-légal.

Les démangeaisons de cette forme sont le plus souvent continuelles avec paroxysmes intéressant les bourses parfois même la verge et le périnée et sont surtout vives sur le raphé médian qui, à la longue à la suite de grattages répétés, s'épaissit et s'enflamme.

Dans cette forme encore en même temps que les R. U.-V., le malade pourra faire dans l'intervalle des bains de siège chauds et applications de pommade simple vaseline-lunoline.

OBSERVATION I

In. V., 57 ans, 30 avril 1927.

Prurit périnéal, anal et vulvaire depuis trois mois.

R. U.-V.

30 avril 1927. — 2 applications de 5 minutes chacune.

2 mai 1927. — 2 applications de 6 minutes chacune.

6 mai 1927. — 2 applications de 7 minutes chacune.

9 mai 1927. — 2 applications de 8 minutes chacune.

13 mai 1927. — 2 applications de 9 minutes chacune.

17 mai 1927. — 2 applications de 9 minutes chacune.

20 mai 1927. — 2 applications de 9 minutes chacune.

23 mai 1927. — 2 applications de 9 minutes chacune.

27 mai 1927. — 2 applications de 9 minutes chacune.

31 mai 1927. — 2 applications de 9 minutes chacune.

Le 4 juin, le prurit a totalement disparu.

OBSERVATION II

Rej. M., 44 ans, 17 janvier 1926. Eczéma et prurit vulvaire.

En décembre 1925, brusque apparition sur l'avant-bras droit de vésicules avec violent prurit disparu au bout de quinze jours.

Depuis 15 jours eczéma du visage et du cou sans extension au niveau de la partie supérieure du thorax.

Au niveau des grandes lèvres violentes démangeaisons avec érythème léger. Règles irrégulières. Auto-hémothérapie : l'eczéma disparaît, il persiste le prurit vulvaire.

R. U-V. sur la vulve.

7 juillet 1926. — 1 application de 4 minutes.

9 juillet 1926. — 1 application de 4 minutes.

10 juillet 1926. — 1 application de 4 minutes.

13 juillet 1926. — 1 application de 4 minutes.

14 juillet 1926. — 1 application de 4 minutes.

16 juillet 1926. — 1 application de 4 minutes.

17 juillet 1926. — 1 application de 4 minutes.

19 juillet 1926. — 1 application de 4 minutes.

20 juillet 1926. — 1 application de 4 minutes.

21 juillet 1926. — 1 application de 4 minutes.

23 juillet 1926. — 1 application de 4 minutes.

31 juillet 1926. — 1 application de 4 minutes.

Le 1^{er} août : la malade reste guérie pendant près de un

mois et demi ; le 9 septembre 1926 on recommence des R.U-V.

9 septembre 1926. — 1 application de 5 minutes.

17 septembre 1926. — 1 application de 10 minutes.

22 septembre 1926. — 1 application de 10 minutes.

25 septembre 1926. — 1 application de 10 minutes.

28 septembre 1926. — 1 application de 10 minutes.

5 octobre 1926. — 1 application de 10 minutes.

8 octobre 1926. — 1 application de 10 minutes.

11 octobre 1926. — 1 application de 10 minutes.

13 octobre 1926. — 1 application de 10 minutes.

16 octobre 1926. — 1 application de 10 minutes.

Le prurit est très diminué.

22 octobre 1926. — 1 application de 7 minutes.

Le prurit devient de plus en plus rare.

25 octobre 1926. — 1 application de 7 minutes.

27 octobre 1926. — 1 application de 7 minutes.

29 octobre 1926. — 1 application de 7 minutes.

La malade est guérie. Revue en décembre 1926 la guérison persiste.

On verra donc que parfois de très longues applications seront nécessaires.

En dehors des prurits purs et des prurits secondaires que nous avons vus on peut également employer les R.U-V. dans :

Différentes variétés d'intertrigo avec prurit.

Dans les prurits séborrhéiques.

Dans les prurits secondaires à des eczémas lichénifiés, à des lésions érythémato-squameuses, dans

les parakératoses psoriasiformes prurigineuses.

Cependant dans certains prurits des plus résistants en particulier les prurits vulvaire et du scrotum il a semblé d'après certains auteurs allemands que la radiothérapie était préférable.

En réalité elle ne l'est pas plus que les R.U.-V., seule l'association de la haute fréquence et des R.U.-V. en arrive à bout parfois.

En voici deux observations :

OBSERVATION I

Th. J. ..., employée, 41 ans, 22 mars 1927.

Prurit anal et vulvaire datant de trois semaines.

Pas de lésions apparentes si ce n'est quelques paquets hémorroïdaux peu apparents datant de l'été dernier. Le prurit est marqué à l'an us et à la vulve surtout la nuit.

R. U.-V.

25 mars 1927. — 2 applications de 6 minutes chacune.

29 mars 1927. — 2 applications de 7 minutes chacune.

31 mars 1927. — 2 applications de 5 minutes chacune.

A partir du 2 avril haute fréquence et R. U.-V.

2 avril 1927. — 1 application de 7 minutes.

9 avril 1927. — 2 applications de 7 minutes chacune.

12 avril 1927. — 2 applications de 7 minutes chacune.

14 avril 1927. — 2 applications de 7 minutes chacune.

19 avril 1927. — 2 applications de 7 minutes chacune.

23 avril 1927. — 2 applications de 7 minutes chacune.

26 avril 1927. — 2 applications de 7 minutes chacune.

Le 5 mai 1927 : guérison complète.

OBSERVATION II

Bart. Ch..., employé, 39 ans.

Prurit du scrotum avec lichénification et leucodernisation ayant débuté en 1915, très prurigineux le soir quand il transpire.

Plaques de névrodermites apparues sur les deux bras il y a deux ans et qui ont disparu à la suite de coup de soleil l'an dernier. Sujet très brun.

Haute fréquence et R. U.-V.

Haute fréquence immédiatement avant la séance de R. U.-V.

1^{er} novembre 1927. — 1 application de 5 minutes.

4 novembre 1927. — 1 application de 5 minutes.

8 novembre 1927. — 1 application de 8 minutes.

11 novembre 1927. — 1 application de 8 minutes.

Malade guérie : plus de prurit.

L'association de haute fréquence et de R. U.-V. semble donc activer la guérison.

CONCLUSIONS

En résumé, il résulte des recherches de notre maître, M. le D^r Louste, et de M. le D^r Juster ainsi que de cette étude que nous possédons, par l'emploi des rayons ultra-violets dans le traitement des algies post-zostériennes et des prurits, une arme thérapeutique qui sans être infaillible paraît cependant d'une efficacité certaine.

Si de nouvelles observations peuvent être en effet ajoutées en plus grand nombre à celles qui sont contenues dans ce travail, on peut espérer que les algies post-zostériennes si rebelles surtout chez les gens âgés et qui faisaient jusqu'à présent le désespoir des thérapeutes, seront facilement guérissables par les rayons ultra-violets qui deviendront alors le traitement de choix de cette affection aussi tenace que douloureuse.

Nous devons reconnaître cependant que les rayons ultra-violets dont l'efficacité est si remarquable dans les cas d'algies post-zostériennes ne donnent pas de succès aussi constants dans le traitement des prurits, car à côté de guérisons définitives ou de rémissions prolongées ou d'améliorations notables, il faut avouer qu'il peut exister quelques échecs.

Mais il n'en resté pas moins vrai que les rayons ultra-violets constituent un traitement très intéres-

sant des prurits et même dans les prurits de cause locale il ne faut pas seulement traiter la cause strictement locale. C'est qu'en effet, ainsi que nous l'a enseigné notre maître, M. le Dr Louste, *ne devient pas prurigineux qui veut* : chez certains malades une cause locale occasionnelle produit une *perturbation du système nerveux qui déclanche le choc prurit*. Aussi, en plus du traitement local, il faut *modifier la faculté générale et locale du prurit cutané* par un traitement antinerveux général dont les bains généraux d'ultra-violets sont une des formes les plus pratiques. C'est pourquoi les rayons ultra-violets doivent prendre une place très importante dans la thérapeutique des prurits, car, ainsi qu'on peut le voir dans les observations ci-jointes, des prurits ont été les uns guéris, les autres considérablement améliorés, alors que les malades avaient subi les thérapeutiques habituelles pendant un temps assez long sans résultat ou n'obtenant que des rémissions peu importantes. Néanmoins, ces résultats très encourageants ne commandent pas l'abandon des traitements préconisés antérieurement puisqu'il semble, au contraire, très utile dans certains cas de les associer aux rayons ultra-violets.

Vu : le Président de la thèse,
JEANSELME.

Vu : le Doyen,
ROGER.

Vu et permis d'imprimer.
Le Recteur de l'Académie de Paris
S. CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

- Larat.* — Le traitement électrique précoce du zona (J. des Praticiens, 1904, p. 66).
- Petit.* — Le traitement galvanique du zona (J. de Physiothérapie, 1916, p. 508).
- Mæris.* — De l'emploi du courant continu dans le traitement du zona (Ann. de med. phys., 1910, p. 281).
- Claïsse.* — Traitement du zona (Clinique, 1911, p. 337).
- Mæris.* — Le traitement électrique du zona (Art médical, 1913, p. 51).
- Artault de Vevey.* — Nature et traitement rationnel du zona (Bull. général de Thérapeutique, 1915, p. 594).
- Servetti Larraya.* — Tratamiento del zona por la electricidad (Rev. med. Uruguay, 1919, p. 635).
- Sicard.* — Algies post. zostériennes et leur traitement chirurgical (Méd., 1919-1920, p. 278).
- Lignot.* — Traitement du zona (Hôpital, 1923, p. 306).
- Spillmann.* — L'autohémothérapie dans le zona (Méd., 1923, 4, p. 130).
- Lévy-Franckel, Juster et Huerre.* — La solanine dans la thérapeutique des prurits et de la séborrhée (Société de Thérapeutique, mai 1923).
- Ménard et Saidmann.* — C. R. A. C. des Sciences, t. CLXXVI, p. 1677, 4 juin 1923.
- Saidmann.* — R. U.-V. en thérapeutique (Presse médicale, 2 juillet 1924).

Hadengne. — Deux cas de zona traités par la radiothérapie (Société radiol. méd. France, 1925, p. 212).

Jeanselme (Pr) et Marceron (L.). — Des rayons ultra-violets et de leur emploi en dermatologie (Progrès médical, n° 49, 30 nov. 1925).

Delherm, Bize et Amyot. — Traitement des douleurs zostériennes par les rayons ultra-violets (Société de radiol. méd. France, 1925, p. 244).

Dupuy (Louis). — Rayons ultra-violets et applications médicales (Journal médical français, sept. 1925).

Mahar. — Actinothérapie (La Consultation, juin 1925).

Delherm. — Prurit ano-périnéal (Société d'Electrothérapie, 22 décembre 1925).

Fraïkin et Burill. — Prurits périnéaux et lésions eczémateuses (Société d'électrothérapie, déc. 1925).

Charbonnier. — Les R. U.-V. dans quelques cas de prurits (Annales de l'Institut d'Actinologie, janvier 1926).

Jeanselme (Pr). — De la lumière et de son emploi en dermatologie (Ann. de l'Institut d'Actinologie, janvier 1926).

Pech. — Les dangers de la photothérapie (Presse médicale, janvier 1926).

Louste et Juster. — Le traitement des prurits circonscrits par l'ionisation à l'aconitine (Société de Dermatologie, février 1926).

Redslab. — Protection des yeux au cours du traitement au soleil artificiel (Société de médecine du Bas-Rhin, 24 avril 1926).

Rathery et Marie (J.). — Coup de soleil acridinique (Soc. méd. des Hôpitaux, 9 juillet 1926).

Bourgeois. — Zona cervical avec hémiplegie vélopalatine, soulagement rapide des douleurs par la diathermie (Ann. mal. oreille, juillet 1926).

- Delherm et Laquerrière.* — L'électroradiologie dans le traitement des névralgies (Prat. méd. franç., 1926, p. 413).
- Zimmern et Cottenot.* — La radiothérapie dans le traitement des névralgies (J. de radiol. et électrol., 1926, p. 306-439).
- Jausion et Marceron.* — Le coup de soleil acridinique (Soc. française de Dermatologie, juillet 1926).
- Saidmann.* — Les rayons ultra-violetts en thérapeutique. Doin, éditeur.
- Juster.* — Le prurit symptôme neurologique. Son traitement (Revue médicale universelle, oct. 1926).
- Les prurits circonscrits. Leur traitement physiologique (J. de méd. de Paris, octobre 1926).
- Louste et Juster.* — Traitement des algies post-zostériennes par les R. U.-V. (Société de dermatologie, juil. 1927).
- Juster.* — Apparition de plaques de vitiligo à la suite d'un érythème par les R. U.-V. (Bull. de Soc. de Dermatologie et de Syphiligraphie, 10 février 1927).
- Le traitement de certaines algies par les rayons ultra-violetts (Société de neurologie de Paris, 6 janvier 1927).
- Bizard et Marceron.* — Les accidents de l'uvéothérapie (Monde médical, mai 1927).
- Cottenot et Fidon.* — Action biologique des R. U.-V. (La médecine, octobre 1927).
- Juster.* — Le traitement de la douleur dans les affections cutanées (J. de méd. de Paris, 1^{er} déc 1927).
- Huet.* — Le prurit périnéal, Thèse de Paris, 1927.

8009. — Impr. de la Faculté de Médecine, Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris. — 12 1928 .
